

УДК 614.2

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ СЕЛА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

¹Калининская А.А., ²Абдурашидова П.Б., ¹Терентьева Д.С.

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

²ГБУ "Республиканский детский реабилитационный центр" Республики Дагестан

В статье представлен сравнительный анализ медико-демографической ситуации в Республике Дагестан (РД) в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) и в РФ. Проведен анализ доступности и качества медицинской помощи жителям села в РД в зависимости от зоны их проживания.

Ключевые слова: ресурсы, жители села, центральная районная больница (ЦРБ), сельская врачебная амбулатория (СВА), фельдшерско-акушерский пункт (ФАП).

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE TO VILLAGERS IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

¹Kalininskaya A. A., ²Abdurashidova P. B., ¹Terentyeva D. S.

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation

²ГБУ "Republican children's rehabilitation center" Republic of Dagestan, Russia

The article presents a comparative analysis of medico-demographic situation in the Republic of Dagestan (RD) to the North Caucasus Federal district (NCFD) and the Russian Federation. The analysis of the availability and quality of medical assistance to the villagers in the RD depending on the area they live.

Key words: resources, residents of the village, Central district hospital (CDH), a rural medical ambulatory (SVA), FAPs (FAP).

Численность населения Республика Дагестан (РД) на 1 января 2016 года составила 3 015 660 человек, за последний год она возросла на 25 289 человек или 0,8 %.

Доля населения Республики в трудоспособном возрасте в общей численности населения составляет 60,9 %, что существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (57,5 %), и несколько выше, чем в Северо-Кавказском федеральном округе (58,7 %).

По данным формы федерального статистического наблюдения № 47 медицинская помощь населению РД в 2015 году оказывалась в 170 медицинских организациях, в том числе, 92 больницах, 39 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях, 87 амбулаторно-поликлинических подразделениях, входящих в состав больничных учреждений,

13 диспансерах, 5 стоматологических поликлиниках, 381 фельдшерско-акушерском пункте, 167 врачебных амбулаториях.

В медицинских организациях РД в 2015 году работали 9 650 врачей и 24 448 человек среднего медицинского персонала.

Показатель обеспеченности населения врачами в Республике Дагестан в 2015 году был ниже, чем в целом по Российской Федерации, и ниже, чем в целом по СКФО, он составил 32,3 на 10 тыс. населения (Российская Федерация - 37,2 на 10 тыс. населения, Северо-Кавказский федеральный округ - 33,8 на 10 тыс. населения).

Аналогичная ситуация в РД складывается и с обеспеченностью населения средним медицинским персоналом. В 2015 году этот показатель в Республике был ниже, чем в целом и по Российской Федерации, и по СКФО, он составил 81,8 на 10 тыс. населения (Российская Федерация - 89,6 на 10 тыс. населения, Северо-Кавказский федеральный округ - 82,0 на 10 тыс. населения).

В 2015 году в медицинских организациях Республики Дагестан функционировало 19 258 коек, обеспеченность населения койками составляет 64,4 на 10 тыс. населения, этот показатель ниже, чем в целом и по Российской Федерации, и по СКФО (Российская Федерация - 75,0, Северо-Кавказский федеральный округ - 68,9 коек на 10 тысяч населения).

Койка в медицинских организациях Республики Дагестан работает более интенсивно, чем в среднем по СКФО и Российской Федерации: 334, 322, 319 дней соответственно. Средняя длительность пребывания больного на койке в РД соответствует средним значениям по СКФО и Российской Федерации - 11,3 ; 11,0 и 11,4 дня соответственно.

Число вызовов скорой медицинской помощи в Республике Дагестан в пересчете на 1000 населения ниже, чем в среднем по СКФО и Российской Федерации. В 2015 году оно составило 259,2, 305,9 и 312,1 на 1 000 населения соответственно.

С предыдущим показателем связано и число лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь при выездах и амбулаторно. Несмотря на то, что число лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь при выездах и амбулаторно, в РД за последний год возросло с 249,5 до 269,0 на 1 000 населения, оно остается на более низком уровне, чем в СКФО (327,4 на 1 000 населения) и в среднем по Российской Федерации (326,4 на 1 000 населения).

Республика Дагестан характеризуется недостаточной обеспеченностью ресурсами, низким социально-экономическим развитием и прогрессивным характером воспроизводства

населения, низким уровнем медицинского обеспечения, особенно выраженным в сельской местности, где проживает 58,3 % коренного населения республики [1, 2, 3, 4].

Базы исследования: центральные районные больницы (ЦРБ), сельские врачебные амбулатории (СВА), фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) в 3 сельских районах Республики Дагестан, расположенных в зонах с разной доступностью медицинской помощи (горной, предгорной, равнинной). Социологические опросы проводились по специально разработанной нами анкете, включающей 80 вопросов.

В ходе исследования путем социологического опроса был изучен образ жизни сельского населения в РД. Всего анкетированием было охвачено 1200 человек взрослого населения сельских районов, из них 42,1% составили мужчины, 57,9% женщины.

В процессе исследования нами была изучена удовлетворенность сельского населения качеством медицинской помощи в зависимости от зоны проживания селян. Жители равнинной зоны проживания оценили работу своих медицинских организаций (МО) как хорошую – 38,9%, удовлетворительную – 25,4%, неудовлетворительную – 10,8% и плохую – 13,1%. Сельские жители предгорной зоны оценили работу своих учреждений как хорошую – 38,9%, удовлетворительную – 25,4%, неудовлетворительную – 13,5%, плохую – 22,2%.

Жители горной зоны в меньшей мере были удовлетворены организацией медицинской помощи: оценили как хорошую 14,5%, удовлетворительную – 28,3%, неудовлетворительную – 25,1% и плохую – 31,8%.

Социологические опросы показали низкое качество оказания медицинской помощи сельскому населению во всех зонах проживания, при этом в горной зоне неудовлетворенность населения медицинскими услугами крайне высока (71,8% опрошенных).

Работой медицинского персонала по месту проживания в большей мере не были удовлетворены сельские жители горной зоны.

Причиной неудовлетворенности жителей села работой врача по месту жительства явилось направление к врачам специалистам в ЦРБ (62,4% к числу опрошенных). Сельское население горной зоны практически не имело жалоб на их необоснованное направление к специалистам ЦРБ. Жители ФАП одобрили организацию выездной помощи врачебными бригадами из сельских врачебных амбулаторий (СВА) и ЦРБ. Результаты социологических опросов свидетельствуют о востребованности врача общей врачебной практики (ОВП) на селе.

Причиной неудовлетворенности работой врача по месту жительства явилось также ожидание на прием к врачу или фельдшеру. В СВА и ОВП ожидали врачебного приема от 30

минут до часа – 26,4%, более 1 часа – 17,7%. В ЦРБ от 30 минут до часа ожидали приема 19,3%, более часа – 27,2%. Значительно меньше было ожиданий приема фельдшера от 30 минут до часа – 12,6%, более часа – 13,8%.

Социальные опросы сельских жителей в ЦРБ показали, что в 67,1% случаев врач затрачивает на прием пациента до 15 минут, в СВА и ОВП – 51,3%, фельдшер на ФАП – 78,7% (табл. 4.6). Больше времени врач затрачивает на прием больных в СВА и ОВП.

Результаты социологических исследований свидетельствуют о плохой доступности специализированной медицинской помощи жителям села, низкой квалификации врачебных кадров на селе. Необходимо активно внедрять общую врачебную практику, в первую очередь в горных районах РД.

Список используемой литературы

1. Гаджиев Р.С. Врач общей практики (семейный врач). – М.: Медицина, 2005. – 544 с.
2. Калининская А.А., Абдурашидова П.Б., Алиева Л.М. Научное обоснование системы организации специализированной консультативно-диагностической помощи детскому населению (на примере Республики Дагестан) // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 5. [URL:http://vestnik.mednet.ru/content/view/362/30](http://vestnik.mednet.ru/content/view/362/30).
3. Калининская А.А., Гайдарова А.Э., Нестеренко Е.И. Эффективность современных медико-организационных инноваций, используемых при диагностике и лечении гинекологических заболеваний // Журнал «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2013. - № 6. – С. 140-141.
4. Леонов С.А., Сон И.М., Моравская С.В. Заболеваемость населения: региональные особенности и проблемы. – Часть 1. Общая заболеваемость населения. – Тверь, 2012. – 432

Сведения об авторах

Калининская Алефтина Александровна – заведующая отделения «Организации лечебно-профилактической помощи» ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, e-mail: akalininskya@yandex.ru

Абдурашидова Патимат Багандалиевна – кандидат мед. наук, главный врач ГБУ "Республиканский детский реабилитационный центр" Республики Дагестан

Терентьева Дина Станиславовна – научный сотрудник «Отделения организации лечебно-профилактической помощи» ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России.